

Sprawozdania • Reports

Sprawozdanie z międzynarodowej konferencji naukowej „Współczesne Osiągnięcia w Onkologii”

W dniach od 6 do 8 listopada 2003 r. odbyła się w Poznaniu międzynarodowa konferencja naukowa nt.: „Współczesne Osiągnięcia w Onkologii”. Współorganizatorami konferencji oprócz Wielkopolskiego Centrum Onkologii były również: Polskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Immunologiczne, Fundacja „Geny Życia” oraz Katedra Onkologii Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Wiodącymi tematami konferencji były zagadnienia w zakresie: leczenia skojarzonego chorób nowotworowych, nowoczesnej diagnostyki i taktyki leczenia nowotworów z intencją zachowania narządów, rozwoju technologii leczenia nowotworów, immunologii nowotworów, jakości usług medycznych w onkologii oraz epidemiologii nowotworów. Obrady prowadzone były w języku polskim i angielskim.

W zjeździe wzięło udział ok. 800 uczestników. Zaproszono 130 wykładowców z kraju i z zagranicy. W skład grupy zagranicznych wykładowców weszli profesorowie: Harry Bartelink, Jean Chavaudra, Angus Dalglish, Andre Eckard, Germanie Heeren, Ginette Marinello, Jens Overgaard, Pierre Scalliet, Peter Schlag, David Ian Thwaites i Paul Van Haute.

Ceremonia rozpoczęcia konferencji odbyła się w dniu 6 listopada 2003 r. w Auli Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu. Wykłady inauguracyjne wygłosili: prof. Harry Bartelink „Towards treatment tailoring in breast cancer” oraz prof. Witold Zatoński „Epidemiologia chorób nowotworowych i skuteczność walki z rakiem w Polsce”. Po wykładach goście wysłuchali koncertu muzyki klasycznej.

Program naukowy konferencji rozpoczął się w piątek 7 listopada 2003 r. od sesji "State of Art". Wykład pt. „Od konwencjonalnej przeciętności do modelowania dawki przy pomocy metod molekularnych i obrazowych w leczeniu skojarzonym nowotworów” wygłosił prof. Bogusław Maciejewski. Następnie toczyły się równoległe sesje plenarne z zakresu diagnostyki molekularnej i radioterapii. Po czym rozpoczęły się sympozja tematyczne: diagnostyka molekularna i podstawy molekularne nowotworu, postępy w ginekologii, radioterapia i radiobiologia, postępy w chirurgii onkologicznej.

Po południu rozpoczęły się Sesje Warsztatowe, podczas których uczestnicy zaprezentowali zgłoszone i zakwalifikowane do prezentacji prace. Tematyka sesji obejmowała: zagadnienia diagnostyki molekularnej i podstaw molekularnych nowotworów; psychologia w onkologii; radioterapia; postępy w chirurgii onkologicznej; leczenie



Uroczystość 50-lecia Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Teatrze Wielkim w Poznaniu. Stoją od lewej: Andrzej Nowakowski – Wojewoda Wielkopolski, Leszek Sikorski – Minister Zdrowia, prof. Czesław Wojnerowicz – założyciel Centrum Onkologii – odznaczony Krzyżem Komandorskim, dr Janina Gumowska-Przybora – odznaczona Krzyżem Kawalerskim, dr hab. Julian Malicki – dyrektor Centrum Onkologii.

nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani; zagadnienia radioterapii i fizyki medycznej; immunologia nowotworów; zagadnienia prawne w ochronie zdrowia w świetle obowiązującego prawa, Europejskiej Konwencji Biotycznej, Kodeksu Etyki Lekarskiej, warunków kulturowych i rosnącej świadomości społeczeństwa; epidemiologia nowotworów w Polsce oraz aspekty finansowania szpitalnictwa onkologicznego.

Dzień zakończyła uroczystość z okazji 50-lecia utworzenia Wielkopolskiego Centrum Onkologii, która odbyła się w Teatrze Wielkim im. Stanisława Moniuszki.

W uroczystości wzięli udział m.in. Minister Zdrowia Leszek Sikorski, Wojewoda Wielkopolski Andrzej Nowakowski Marszałek Województwa Wielkopolskiego Stefan Mikołajczak, Prezydent Miasta Poznania Ryszard Grobelny, Arcybiskup Metropolita Poznański ks. Stanisław Gądecki, którzy wręczyli order i odznaczenia zasłużonym pracownikom Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Na zakończenie Akademii zaproszeni goście wysłuchali fragmentu opery Giuseppe Verdiego „Ernani”.

Sobotni program konferencji rozpoczął się sesją State of Art. Wykład pt. „Sentinel Lymphnode Biopsy in different tumor entities” przedstawiony został przez prof. Petera Schlag’a. Po sesji prof. Paweł Murawa w imieniu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej wręczył prof. Peterowi Schlag’owi dyplom honorowego członka Towarzystwa. Następnie odbywały się równolegle prowadzone Sesje Plenarne, poświęcone: postępowi w terapii molekularnej i komórkowej oraz postępowi w chirurgii onkologicznej. W czasie popołudniowych sympozjów tematycznych omawiano zagadnienia z zakresu: terapii molekularnej, radioterapii i fizyki medycznej, histopatologii oraz leczenia skojarzonego nowotworów głowy i szyi.

Ważnym akcentem konferencji była sesja „Young Scientists’ Forum”, której głównym celem było zachęcanie młodych naukowców do publicznego przedstawiania wczesnych osiągnięć własnego dorobku naukowego oraz promowanie ich prac na forum międzynarodowym. Grono zaproszonych gości z zagranicy oceniło prezentację dziewięciu uczestników, poruszających m.in. zagadnienia z dziedziny radioterapii, radiobiologii i fizyki radiacyjnej. W obu sesjach dla każdego uczestnika przewidziano 10 min. na przedstawienie zagadnienia oraz 10 min. na dyskusję. Prace prezentowane były wyłącznie w języku angielskim. Ostatnim punktem programu konferencyjnego była sesja plakatowa, na której zaprezentowano 186 prac.

Zwycięzcami w kategorii „Najlepszy Plakat” zostali: Elżbieta Nowicka z Gliwic, Piotr Gut z Warszawy i Jacek Gałęcki z Warszawy, w kategorii „Najlepsze wystąpienie ustne” – w dziedzinie immunologii i diagnostyki molekularnej – Eliza Kwiatkowska z Poznania, w dziedzinie chirurgii – Piotr Łaski z Poznania, a w dziedzinie radioterapii – Krzysztof Ślosarek z Gliwic, w kategorii „Young Scientists’ Forum” – Dorota Gabrys z Gliwic, Tomasz Rutkowski z Gliwic i Tomasz Piotrowski z Poznania.

Ogółem w konferencji wzięło udział 800 osób, w tym 130 gości, zarówno z kraju, jak i z zagranicy. Nadesłano 355 streszczeń. Do sesji ustnych zakwalifikowano 93 prace. Patronat medialny nad konferencją objęli: „Rzeczpospolita”, „Głos Wielkopolski”, „Służba Zdrowia” oraz telewizja regionalna „TVP3”.

Mgr Małgorzata Twardochleb
Wielkopolskie Centrum Onkologii
w Poznaniu

Sprawozdanie z konferencji ECCO 12

W dniach 20–24 września 2003 r. odbyła się w Kopenhadze 12 Europejska Konferencja Onkologiczna ECCO 12. Konferencje te odbywają się cyklicznie co dwa lata, a poprzednia miała miejsce w 2001 roku w Lizbonie. Liczba uczestników konferencji stale wzrasta; w tym roku do Kopenhagi przyjechało aż 10144 lekarzy, pielęgniarek i przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego z wielu krajów, w tym 182 z Polski. Konferencja ECCO 11, która odbyła się dwa lata temu w Lizbonie, zgromadziła 8128 uczestników. Tradycyjnie w konferencji wzięły udział także pielęgniarki, przy czym ich obrady odbywały się w oddzielnych sesjach.

Konferencja została zorganizowana w położonym poza centrum miasta Bella Center. Sesje prowadzone były jednocześnie w wielu salach wykładowych, co nieuchronnie zmuszało do wybierania tych najbardziej interesujących i rezygnacji z innych, często równie wartościowych.

W sesjach dotyczących raka płuca ważne miejsce znalazły doniesienia dotyczące leków oddziałujących w różny sposób na sygnały przenoszone przez naskórkowy receptor wzrostu (EGFR). We wstępnych wynikach badania randomizowanego, przedstawionego przez dr R. Rossella, u chorych otrzymujących chemioterapię (winorelbina i cisplatyna) z dodatkiem cetuximabu stwierdzono wyższy odsetek remisji (59%) niż u chorych otrzymujących wyłącznie chemioterapię (36%). Badanie to nie jest jeszcze zakończone, planowane jest włączenie około 30 kolejnych chorych. Doktor U. Getzameier przypomniał wyniki dwóch badań II fazy (IDEAL 1 i IDEAL 2), w których oceniano skuteczność gefitinibu u chorych poddanych wcześniej chemioterapii z powodu zaawansowanego, niedrobnokomórkowego raka płuca. Odsetek odpowiedzi na leczenie wyniósł w badaniu IDEAL 1: 12%, a w badaniu IDEAL 2: 9%. Ze względu na niską toksyczność tej formy leczenia i wygodną, doustną drogę podawania, gefitinib może stać się wartościową terapią

u chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca, u których wyczerpano możliwości leczenia chemicznego.

W trakcie sesji plenarnej przedstawiono wyniki badania IALT (International Adjuvant Lung Cancer Trial), prezentowane po raz pierwszy przez dr T. Le Chevalliera podczas tegorocznej konferencji ASCO w Chicago. Badanie to dotyczy roli uzupełniającej chemioterapii u chorych operowanych z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca. Pod wpływem chemioterapii (3 do 4 cykli schematu opartego na cisplatynie) stwierdzono zarówno dłuższy czas całkowitego przeżycia, jak i dłuższy czas do wznowy, w porównaniu z wyłączną obserwacją. Podobne wyniki uzyskano w badaniu japońskim, w którym stosowano uzupełniające leczenie preparatem UFT. Problem pooperacyjnej chemioterapii chorych operowanych z powodu niedrobnokomórkowego raka płuca miał być przedmiotem, oczekiwaną z dużym zainteresowaniem, debaty pomiędzy dr N. Tachter (głos przeciw) oraz dr T. Le Chevalier (głos za). Niestety awaria zasilania, która na kilka godzin sparaliżowała całą Kopenhagę, spowodowała także przerwę w obradach i uniemożliwiła przeprowadzenie tej ciekawie zapowiadającej się sesji.

W sesjach poświęconych nowotworom przewodu pokarmowego przedstawiono wyniki kilku istotnych badań randomizowanych. W badaniu przeprowadzonym przez Grupę Nowotworów Przewodu Pokarmowego EORTC oceniono efekt dodania irinotekanu do standardowego schematu, złożonego z 5-fluorouracylu (5-Fu) i Leukoworyny (Lv), u chorych na zaawansowanego raka jelita grubego. W grupie chorych otrzymujących irinotekan stwierdzono znamienne wyższy odsetek odpowiedzi na leczenie. W grupie tej dłuższy był także całkowity czas przeżycia, choć efekt ten utrzymywał się jedynie do 28 miesiąca obserwacji. Autorzy badania sugerują, że schemat złożony z 5-Fu, Lv oraz irinotekanu powinien stać się standardem leczenia w tej grupie chorych. W wieloośrodkowym badaniu, przedstawionym przez dr C. Topham (MOSAIC trial), porównano wyniki leczenia uzupełniającego standardowym schematem 5-Fu/Lv ze schematem oxaliplatyna/5-Fu/Lv (FOLFOX) u chorych operowanych z powodu raka jelita grubego. Czas do wznowy u chorych otrzymujących schemat FOLFOX był znamienne dłuższy, a ryzyko nawrotu niższe o 23%. Efekt ten obserwowano zarówno u chorych operowanych w II, jak i w III stopniu zaawansowania nowotworu. W badaniu przeprowadzonym przez UK Upper GI Clinical Studies Group (MAGIC trial) chorzy na raka żołądka lub dolnego odcinka przełyku byli przydzielani losowo do grupy leczonej wyłącznie operacyjnie lub do operacji skojarzonej z chemioterapią przed i pooperacyjną (epirubicyna, cisplatyna i 5-Fu). W grupie chorych leczonych w sposób skojarzony stwierdzono dłuższy czas do nawrotu nowotworu oraz wyższy odsetek przeprowadzonych resekcji radykalnych. Sesję zakończyła debata dotycząca wartości pooperacyjnej radiochemioterapii u chorych leczonych operacyjnie z powodu raka żołądka. Wzięli w niej udział dr J. MacDonald

(głos za) oraz dr C. Van de Velde (głos przeciw). Wyniki opublikowanego w 2001 roku badania, wskazującego na lepsze rokowanie u chorych otrzymujących uzupełniającą radiochemioterapię (MacDonald i wsp. *N Engl J Med*, vol 345: 725-730), przyjęte były w Europie z pewną rezerwą, podczas gdy w Stanach Zjednoczonych spowodowały wprowadzenie radiochemioterapii pooperacyjnej jako standardowego postępowania u chorych na raka żołądka. Zdaniem dr C. Van de Velde lepsze rokowanie u tych chorych można uzyskać poprzez poprawę jakości leczenia chirurgicznego, a leczenie uzupełniające ma wątpliwą wartość.

W sesji poświęconej nowotworom piersi dr M. Marty przedstawiła badanie porównujące leczenie docetaksel z udziałem trastuzumabu u chorych na rozsialego raka piersi z ekspresją receptora HER2. U chorych leczonych z udziałem trastuzumabu stwierdzono wyższy odsetek odpowiedzi na leczenie, dłuższy czas do progresji i dłuższy czas przeżycia całkowitego. Podobne wyniki uzyskano wcześniej w innym badaniu, z zastosowaniem paklitakselu. Wyniki te potwierdzają wysoką skuteczność połączenia taksoidów i trastuzumabu w pierwszorazowym leczeniu chorych na rozsialego raka piersi. Dr P. Ravdin przedstawił badanie porównujące docetaksel (100 mg/m²) i paklitaksel (175 mg/m²) w drugim rzucie leczenia chorych na rozsialego raka piersi. Zarówno czas do progresji, jak i czas przeżycia całkowitego były dłuższe u chorych leczonych docetaksel (odpowiednio 5,7 i 3,6 miesięcy, $p < 0,0001$ i 15,4 i 12,7 miesięcy, $p = 0,03$), ale leczenie to związane było z wyższą toksycznością.

W sesji prac nagrodzonych przez FECS/AJC dr J. Overgaard przedstawił końcowe wyniki badania duńskiego DAHANCA. W badaniu tym oceniono wpływ skrócenia czasu radioterapii na wyniki leczenia raka regionu głowy i szyi. Leczenie konwencjonalne (pięć frakcji w tygodniu) porównano z leczeniem obejmującym 6 frakcji tygodniowo. Przyspieszona radioterapia pozwoliła na zwiększenie udziału pięcioletnich wyleczeń miejscowych (odpowiednio 67% i 58%, $p = 0,01$) oraz wydłużenie czasu przeżycia związanego z chorobą. Nie stwierdzono jednak znamienych różnic w przeżyciu całkowitym. Wyniki te spowodowały zmianę standardu leczenia chorych na raka krtani i gardła w duńskich ośrodkach onkologicznych.

W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono z konieczności jedynie niektóre z ciekawych doniesień konferencji ECCO 12. Tym, którzy chcieliby poznać szczegóły lub inne prezentacje, polecam stronę internetową www.fecs.be/conferences/ecco12, na której można wziąć udział w wirtualnej konferencji ECCO 12; posłuchać wykładów i obejrzeć przeżycia w domowym zaciszu.

Następna Europejska Konferencja Onkologiczna – ECCO 13 odbędzie się w 2005 roku w Paryżu.

Dr med. Andrzej Badzio
Klinika Onkologii i Radioterapii
Akademia Medyczna w Gdańsku

Sprawozdanie z II Kongresu World Society of Breast Health

W dniach 24–28 czerwca 2003 r. odbył się w Budapeszcie II Kongres „World Society of Breast Health”. Organizacja ta powstała kilka lat temu, jej zadaniem – oprócz umożliwienia wymiany poglądów i wiedzy między lekarzami różnych specjalności – jest przedstawienie stanu wiedzy o leczeniu raka piersi szerszym kręgom odbiorców. Tematyka zjazdu dotyczyła w całości problemów związanych z epidemiologią, diagnostyką, leczeniem oraz badaniami genetycznymi, w odniesieniu do raka piersi.

Z badań genetycznych na szczególną uwagę zasługiwały prace związane z amplifikacją genu *HER2/neu* oraz z apoptozą. Podkreślano rolę lekarzy „nie onkologów” we właściwej diagnostyce i postępowaniu przy podejrzeniu raka piersi. Kilka prac dotyczyło konieczności istnienia infolinii dla osób zainteresowanych informacjami na temat raka piersi, a w szczególności rodzajem badań, które kobieta powinna wykonywać w zależności od swojego wieku. Każdego dnia odbywały się również spotkania, na których lekarze mogli się podzielić swoimi doświadczeniami i wiedzą z osobami związanymi z różnymi organizacjami, pomagającymi w walce z rakiem, upowszechniającymi wiedzę onkologiczną, dziennikarzami.

W sesjach poświęconych leczeniu nie pojawił się żaden przełom. Coraz więcej prac dotyczy leczenia oszczędzającego, połączonego z radioterapią tylko łoży po guzie i otaczających ją tkanek. Metoda ta, jak na razie, znajduje się w fazie kontrolowanych badań klinicznych i dotyczy głównie kobiet w wieku powyżej 65 lat. Kolejnym omawianym problemem było postępowanie z chorymi, u których w następstwie zastosowania procedury węzła wartowniczego stwierdzono mikroprzerzuty w badaniu immunohistochemicznym. Temat ten jest nadal otwarty – czy tych chorych należy dalej leczyć przy braku innych wskazań do leczenia? Jeżeli tak, to czy tylko chemicznie? Czy również operacyjnie? Przedstawiono również prace

dotyczące efektu kosmetycznego, sposobów drenażu po mastektomii oraz doświadczeń różnych ośrodków z leczeniem oszczędzającym, procedurą węzła wartowniczego, leczeniem uzupełniającym.

O ile tematyka zjazdu była wszechstronna, o tyle poziom części przedstawianych prac, ich merytoryczna wartość, pozostawiała niejednokrotnie sporo do życzenia. Zjazd, pomimo „całego świata” w nazwie, był zdominowany przez Węgrów, Czechów, Turków oraz Japończyków.

Ci ostatni są organizatorami kolejnego zjazdu, planowanego na 2005 rok w Tokio. Ich sesja, dotycząca przede wszystkim zabiegów endoskopowych w chirurgii raka piersi, była niewątpliwie oryginalnym i ciekawym doświadczeniem. Przedstawione filmy o usunięciu endoskopowym np. gruczolakowłókniaka piersi lub o endoskopii jako metodzie wspomagającej usunięcie guza złośliwego przy leczeniu oszczędzającym były bardzo oryginalne, choć – nie tylko moim zdaniem – zbyt kosztowne i czasochłonne.

W podsumowaniu na pewno należałoby postawić pytanie: czy jest sens mnożenia towarzystw medycznych celem organizowania nowych konferencji? Czy powstanie nowej ogólnościowej organizacji rzeczywiście służy podnoszeniu poziomu wiedzy na temat raka piersi? Brak kilku prezenterów zgłoszonych prac, nie zgłoszenie się wielu zapowiadanych uczestników konferencji, prezentacja tylko około połowy przyjętych plakatów, poziom i sposób prezentacji wielu przedstawianych doniesień sprawiają, że te pytania są bardzo aktualne i istotne dla funkcjonowania tego typu ogólnościowych towarzystw.

Lek. med. Robert Chmielewski

Klinika Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej
Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
w Warszawie